

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

MARCOS KATAOKA

**REMOÇÃO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO PARA
SUCESSO ESTÉTICO NA PRÓTESE: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

**MACEIÓ/AL
2019**

REMOÇÃO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO PARA SUCESSO ESTÉTICO NA PRÓTESE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcos Kataoka¹
João de Paula Martins Júnior²

RESUMO

A odontologia oferece aos pacientes que perderam elementos dentários, reabilitação próxima ao natural. Em região anterior de maxila, a exigência dos pacientes e o perfil de reabsorção óssea tornam o tratamento um verdadeiro desafio em busca da excelência. Reabilitações protéticas sobre implantes ainda é um desafio para Odontologia. Os implantes osseointegrados foram introduzidos no início dos anos 1980, possibilitando outras alternativas de tratamento protético reabilitador. Existem situações em que os implantes são colocados em locais não compatíveis com o posicionamento dos dentes no arco, sendo a remoção do implante e correção da base óssea. O planejamento é fundamental na Implantodontia. Com um correto planejamento, tornam-se muito maiores as chances de obtenção do sucesso clínico, que hoje vai muito além de somente alcançar a osseointegração dos implantes, mas sim, de posicionar o implante idealmente para a confecção de uma prótese que venha a contemplar saúde, função e estética. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de implante mal posicionado na região anterior da maxila que foi removido. Necessitou de enxerto na região para se conseguir um resultado satisfatório.

Palavras-chave: Implante mal posicionado. Sucesso estético. Defeito ósseo. Enxerto PRF.

ABSTRACT

Dentistry offers patients who have lost dental elements near-natural rehabilitation. In the anterior maxilla region, patient demands and bone resorption profile make treatment a real challenge in pursuit of excellence. Prosthetic rehabilitation on implants is still a challenge for dentistry. Osseointegrated implants were introduced in the early 1980s, providing other alternatives for rehabilitative prosthetic treatment. There are situations in which the implants are placed in places not compatible with the positioning of the teeth in the arch, being the removal of the implant and correction of the bone base. Planning is fundamental in implantology. With proper planning, the chances of achieving clinical success are much greater, which today goes far beyond just achieving osseointegration of implants, but rather positioning the implant ideally for making a prosthesis that will contemplate health, function and aesthetics. This paper aims to report a case of a misplaced implant in the anterior region of the maxilla that was removed. It required graft in the region to achieve a satisfactory result.

Keywords: Misplaced implant. Aesthetic success. Bone defect. Graft PRF.

¹Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela Universidade Castelo Branco, 1991.

²Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

INTRODUÇÃO

A estética sempre foi idealizada por artistas, que em outras épocas já valorizavam algumas formas que o corpo humano deveria ter para ser belo. A demanda estética na Odontologia é gerada pela preocupação da sociedade moderna com a beleza.

Na prática odontológica, talvez um dos maiores desafios do cirurgião-dentista seja repor a falta de um ou mais dentes da maneira mais natural possível, preenchendo conjuntamente os quesitos estéticos, funcionais e biológicos (Vidal et al., 2005). A utilização de implantes osseointegrados facilita a obtenção desses aspectos e que desde o surgimento e aplicação dos princípios da osseointegração viabilizam novos horizontes para reabilitação oral de pacientes edêntulos totais e parciais (Skalak, 1983). O tratamento reabilitador por meio de implantes osseointegrados objetiva preservar a integridade das estruturas nobres intrabucais, recuperando a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático e fonético, possibilitando, assim, uma melhor qualidade de vida aos pacientes (Souza et al., 2003). O sucesso das restaurações implantossuportadas, ocorre devido a alguns fatores como a inserção do implante, o manejo dos tecidos moles, considerações ósseas e protéticas (Vidal et al., 2005; Askary, 1999). Quando os implantes estão no local e inclinações corretas, facilita os procedimentos protéticos, além de, promover a axialidade das forças mecânicas (Askary, 1999).

Para obter o correto posicionamento dos implantes, é necessário realizar um minucioso exame clínico, observando regiões de tecido mole e de osso, a fim de fazer um correto diagnóstico da área onde os implantes serão instalados.

Na Implantodontia, a necessidade de prever resultados diante de situações críticas é uma rotina. O melhor protocolo terapêutico para um implante dentário é aquele que resulta na osseointegração e, ao mesmo tempo, em uma posição ideal do implante para a confecção de uma restauração funcional e estética (Kopp et al., 2003; Talwar et al., 2012).

Quanto à restauração com implantes, principalmente na região anterior da maxila, pode-se dizer que é um dos procedimentos mais difíceis de execução, visto que frequentemente a reabsorção óssea após exodontia pode vir a comprometer o resultado final. Nesse sentido, o diagnóstico e o plano de

tratamento são fatores críticos na obtenção de resultados bem sucedidos (Carvalho et al., 2008; Meurer, 2009).

Neste contexto, este trabalho vem, por meio de um relato de caso clínico do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade Sete Lagoas, expor o mal posicionamento do implante tendo que associar ao enxerto utilizando plasma rico em fibrina (PRF).

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

Paciente T. D. dos S., Idade 32 anos, gênero feminino, compareceu à clínica do Curso de Especialização em Implantodontia relatando “Parafuso do implante aparece na frente na hora que dou sorriso.

Segundo a Academia Europeia de Periodontia, um implante pode ser considerado como sucesso se não apresentar mobilidade, infecção persistente ou dor quando em função, submetido às forças mastigatórias. Para se obter sucesso com implante é necessário realizar sua instalação com técnica cirúrgica adequada, aguardar um longo tempo de cicatrização e fazer uma correta distribuição do estresse, quando em função. Quando um implante em função não cumprir algum dos quesitos de sucesso, ele não deve ser considerado sobrevivente (Luciano et al., 2013).

Ao exame físico extra oral a paciente não apresenta nenhuma alteração. Ao exame físico intra oral notamos que a paciente faz uso de aparelho ortodôntico, dente 12 com prótese fixa provisória, ausência do elemento 21 e com implante no local. Tecidos moles sem anormalidade, língua normal, presença de biofilme em todos os dentes.

Na anamnese a paciente não possui doenças congênitas, faz uso de álcool frequentemente.

Foram solicitados exames complementares de Rx panorâmica, tomografia e exames laboratoriais (que não apresentaram alterações).

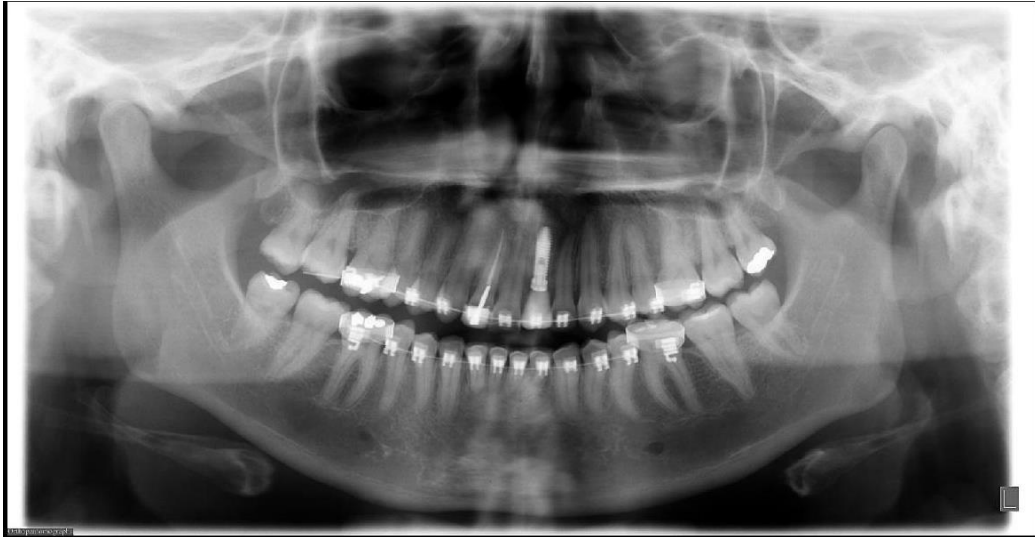


Figura 1: Rx panorâmica inicial.



Figura 2: Foto intra bucal inicial.

Diagnosticou-se reabsorção óssea vestibular com mal posicionamento do implante no sentido vestibulo lingual.

A proposta de tratamento foi retirada do implante e instalação de novo implante em posição mais favorável e uso de regeneração óssea guiada (ROG) associada à colocação de biomaterial de PRF (steak bone).

Remoção tardia de implantes está relacionada muitas vezes à falta de planejamento prévio e, conseqüentemente, instalação de implantes mal posicionados. Para evitar esta falha, reabilitação oral através de implantes deve incluir avaliação de risco estético detalhada, além do correto planejamento da posição do implante para instalação de prótese sem prejuízo estético e funcional, ou seja, é necessário realizar planejamento reverso. Implantes colocados na zona estética são mais críticos, precisando ser posicionados numa relação espacial tridimensional que deve estar em harmonia com suas estruturas circundantes, para proporcionar resultado estético previsível. Neste contexto, é

importante destacar que uso de guias cirúrgicos pode assegurar correta execução do planejamento (Moráquez et al., 2015).

Técnicas para remoção de implantes podem ser classificadas como traumáticas ou não. Não traumáticas recebem esta terminologia por causarem pouco dano à região onde implante foi retirado, preservando estruturas ósseas adjacentes. Entre elas, estão técnica do contra torque e, da rosca inversa com uso de extrator. Traumáticas são mais invasivas, incluindo remoção de osso no processo de remoção do implante. São realizadas com ultrassom piezoelétrico ou trefinas e, em alguns casos, associação de técnicas pode ser necessária. Técnica do Contra-Torque Técnica do contra-torque Counter-Torque Ratchet Technique consiste na adaptação da chave de instalação do implante na sua plataforma e, remoção do implante através da aplicação de força reversa, contra torque, com uso do torquímetro manual. Para seleção, alguns fatores devem ser considerados para se evitar fratura do implante durante sua remoção, como plataforma do implante deve estar intacta, diâmetro da plataforma do implante não deve ser menor que 4 mm, implante não pode estar localizado em osso de aspecto de densidade muito alta e, quantidade remanescente de osso aposicionada no corpo do implante, não pode ser abundante. É técnica menos invasiva, devendo ser considerada de escolha sempre que for possível, conectando chave de instalação à plataforma do implante. Entre vantagens pode-se destacar facilidade de execução, trauma mínimo, preservação do osso periimplantar e, na maioria dos casos, possibilidade de instalação de novo implante imediatamente após sua remoção. No entanto, há algumas limitações que contraindicam, como plataformas dos implantes danificadas, implantes com diâmetro muito estreito menores que 4mm e, osso cortical muito denso. Nestes casos, risco de fratura do implante durante remoção é maior. Técnica da Rosca Inversa Extrator É indicada para remoção de implantes fraturados ou ainda quando conexão está danificada. Utiliza-se neste caso dispositivo de remoção de parafuso, extrator. Há no mercado extratores de diversos fabricantes que, geralmente, adaptam-se a qualquer tipo de implante (Bowkett et al., 2016).

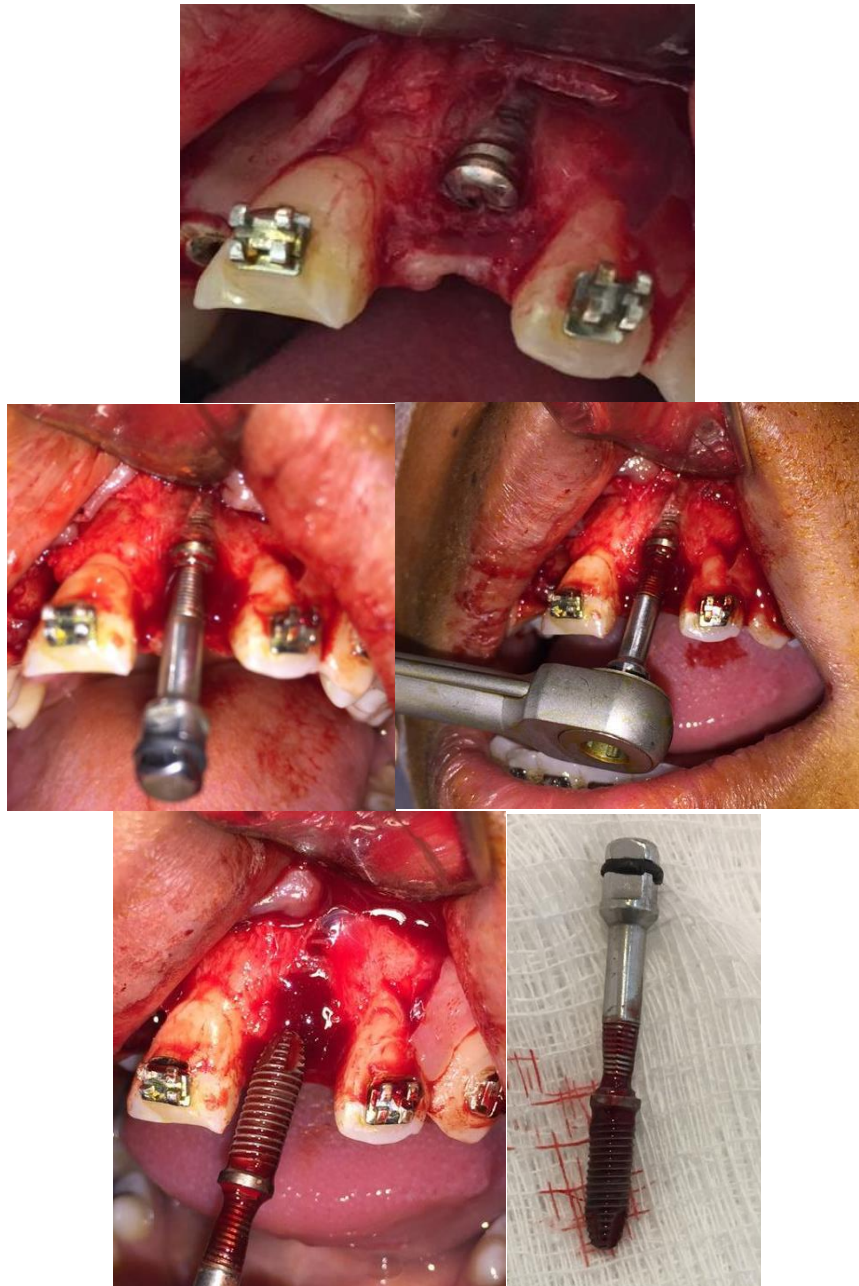


Figura 3: Remoção do implante.

A cirurgia para reposicionamento de implantes começa com anestesia local e elevação de um retalho de espessura total muco-periosteio, ficando a zona lingual/palatina intacta para preservar o suporte vascular local. Na maioria dos casos, os implantes mal posicionados apresentaram deiscência óssea e / ou fenestrações ósseas que não foram tratadas (Stacchi et al., 2012).

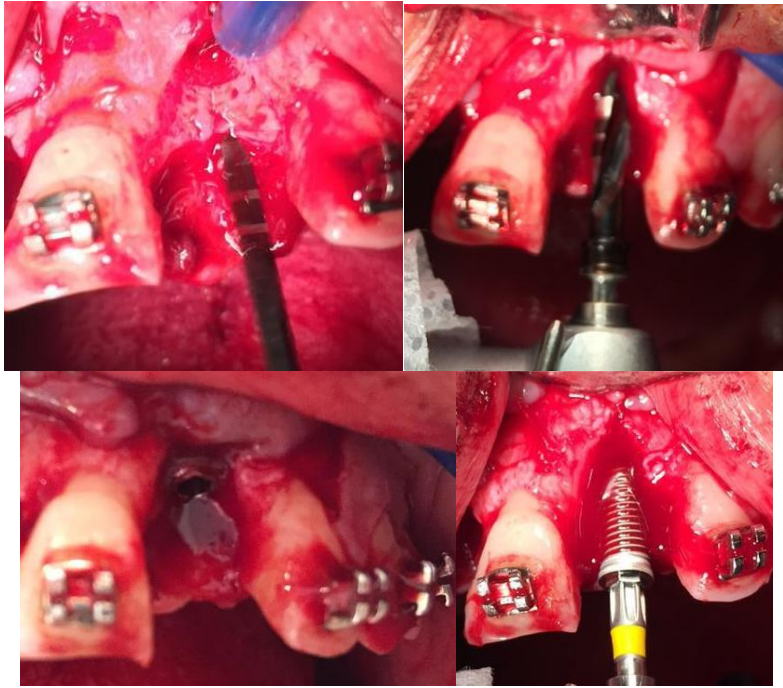


Figura 4: Instalação de implante.

A Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos (L-PRF) tem merecido especial atenção pelas possibilidades que oferece em diversos aspectos. Desde a Resolução CFO 158, em 8 de junho de 2015, a utilização de Agregados Plaquetários Autólogos na prática odontológica (Plasma Rico em Plaquetas e Fibrina Rica em Plaquetas) vem sendo largamente utilizada para melhor reparação tecidual.

A vantagem é a utilização de material coletado do próprio paciente, mas para isso é necessário capacitação para o emprego da técnica e também para a realização de venopunção (abertura em veia periférica ou central por meio de instrumento apropriado).

O Plasma Rico em Fibrina (PRF) é um subproduto obtido do plasma rico em Plaquetas e foi desenvolvido para intensificar e acelerar a reparação de tecidos ósseos e moles. As aplicações clínicas do PRF em Odontologia são bastante variadas, como na elevação de seio maxilar em combinação com enxertos ósseos; na estabilização de materiais de enxerto; na preservação do alvéolo após exodontia ou avulsão; na cobertura de raízes com recessão; no tratamento de defeitos ósseos; no tratamento de lesão endodôntica e periodontal; no tratamento de defeitos de furca; no aprimoramento da cicatrização de feridas palatais após enxerto gengival livre etc.



Figura 5: Coleta de sangue e centrifugação para preparo do PRF.

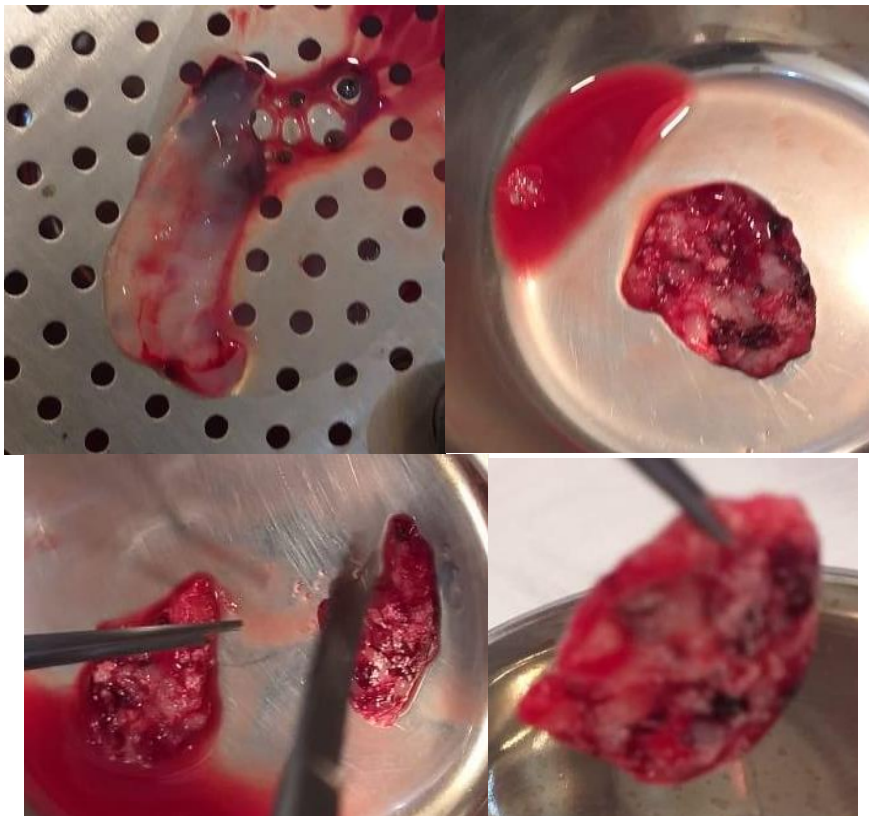


Figura 6: Preparação do steak bone e membrana de PRF.

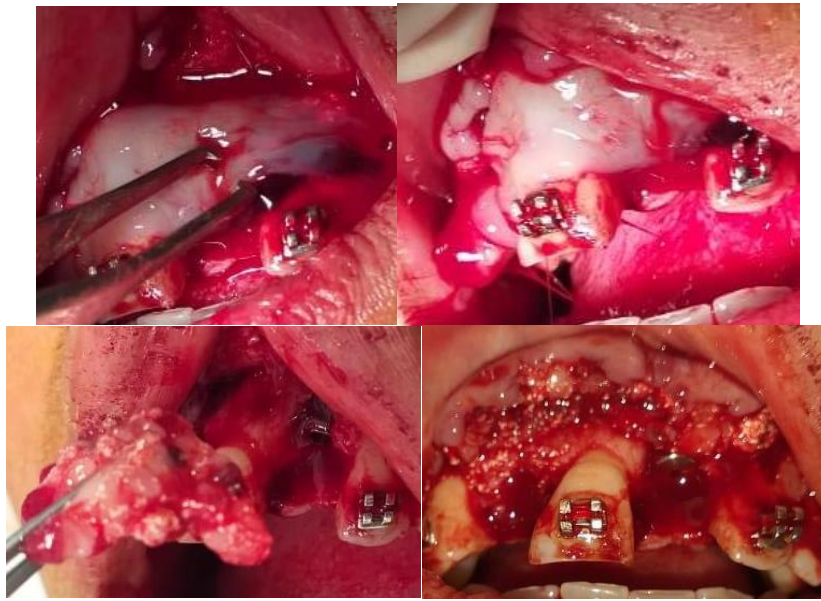


Figura 7: Colocação do steak bone e membrana de PRF.



Figura 8: Sutura.

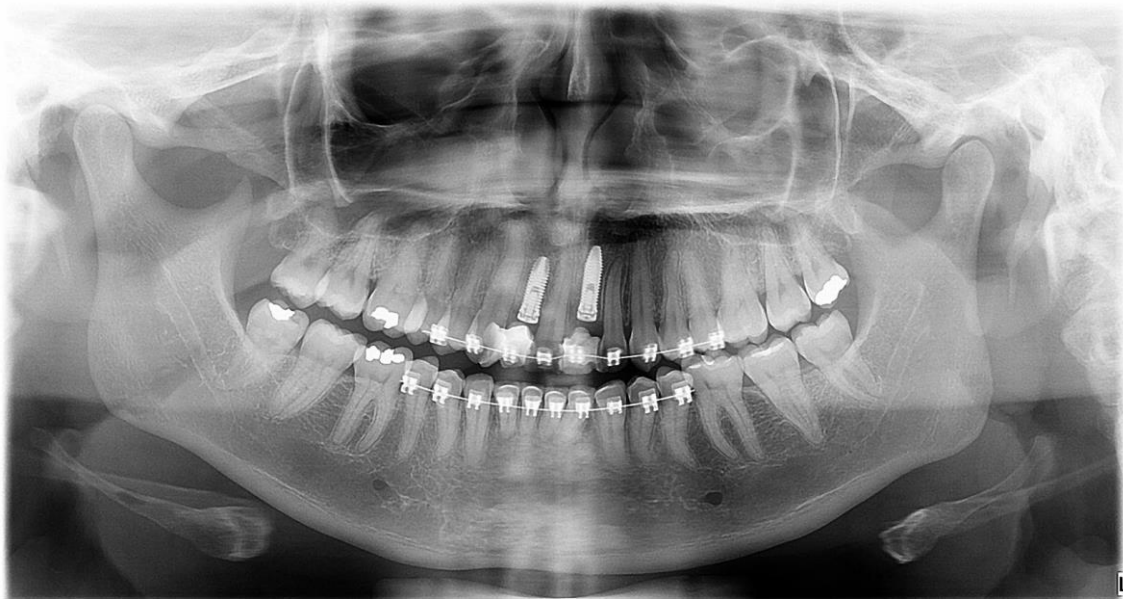


Figura 9: Rx panorâmica 2 meses após a cirurgia.

Para Elerati et al. (2012), um fator chave para o sucesso estético e funcional de um implante dentário na zona estética é a presença ou a ausência de osso alveolar adequada (altura, volume e espessura da placa cortical) no local do implante, pois o contorno gengival segue o contorno da crista óssea. O posicionamento inadequado do implante dentário é geralmente decorrente de falhas no planejamento ou na execução da técnica, e apesar de osseointegrado, o implante não apresenta condições de restauração satisfatórias. Posições ou angulações desfavoráveis podem comprometer o sucesso protético e geralmente não possuem solução fácil. Dentre as alternativas para estas condições, encontram-se o reposicionamento cirúrgico, o sepultamento, a remoção e/ou a compensação protética com acréscimo de gengiva artificial à restauração para favorecer os resultados estéticos.

CONCLUSÃO

Profissional capacitado, minucioso planejamento e plano de tratamento são essenciais para a correta reabilitação de áreas estéticas. Todas as informações coletadas são extremamente importantes e devem se transformar numa possível previsão de resultado o que é necessário ser repassado ao paciente desde o início do tratamento, visto que suas expectativas irreais podem comprometer sua satisfação e, com isso o sucesso do caso. Lançar mão do uso dos guias é uma estratégia importante para obter segurança no tratamento com implantes. Eles auxiliam em todas as fases do tratamento e, mesmo em casos mais complexos, permitem maior previsibilidade dos resultados, aumentando substancialmente a qualidade e a longevidade das reabilitações protéticas implantossuportadas. No caso relatado, obteve-se o resultado esperado com a satisfação da paciente.

REFERÊNCIAS

Askary AS. Esthetic considerations in anterior single-tooth replacement. *Implant Dent.* 1999;8(1):61-7.

Bowkett, A.; Laverty, D.; Patel, A., et al., Removal techniques for failed implants. *Br.dent.J.*,v. 220, n. 3, p. 109-14, fev., 2016.

Carvalho PFM, Ciotti DL, Silva RC, Joly JC. Implantação e temporização imediata em áreas estéticas, sem abertura de retalho, utilizando implantes de diâmetro reduzido. *ImplantNews*, 2008 maio-jun; 5(3):255-260.

Elerati EL, Assis MP, Costa SC. Soluções em gengiva cerâmica na correção estética de implantes unitários mal posicionados na região anterior. *ImplantNews*, 2012; 9(1):95-100.

Kopp KC, Koslow AH, Abdo OS. Predictable implant placement with a diagnostic/surgical template and advanced radiographic imaging. *J Prosthet Dent*. 2003 Jun; 89(6):611-5;

Luciano AA, Griza GL, Magro Filho O, Werlang JFG, Pavelski MD. Estudo clínico retrospectivo da taxa de sucesso precoce de implantes osseointegrados. *Dent Press Implantol* 2013; 7(3):76-83.

Meurer S. Instalação de implante em área de importância estética. [Monografia de especialização em Implantodontia]. Florianópolis : Funorte/Soebrás, 2009.

Moráguez, O. D.; Vailati, F.; Belser, U. C. Malpositioned implants in the anterior maxilla: a novel restorative approach to reestablish peri-implant tissue health and acceptable esthetics. Part II: Case report and discussion. *Int.J. Esthet. Dent.*, v. 10, n. 4, p. 522-32, jan., 2015.

Skalak R. Biomechanical considerations in osseointegrated prostheses. *J Prosthet Dent*. 1983;49(6):843-8.

Souza SA, Nóbilo MAA, Carvalho ALA. Pilares personalizados Procera: uma solução para implantes mal posicionados – relato de caso clínico. *RBP Rev Bras Implantodont Prótese Implant*. 2003;10(38):143-6.

Stacchi, C. et al., (2012). Relocation of a malpositioned maxillary implant with piezoelectric osteotomies: a case report. *Int. J. Perio. Rest. Dent.*, 28, pp. 489–495.

Talwar N, Chand P, Singh BP, Rao J, Pal US, Ram H. Evaluation of the efficacy of a prosthodontic stent in determining the position of dental implants. *J Prosthodont*. 2012 Jan; 21(1):42-7.

Vidal RA, Pactaruk RL, Naconecy MM, Franca LCF. Otimização de estética e função em próteses implantossuportadas através da personalização de pilares – relato de caso. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2005;46(2):20-3.

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada “**Remoção de implante mal posicionado para sucesso estético na prótese: relato de caso clínico**” de autoria do aluno Marcos Takaoka aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. João de Paula Martins Júnior – Coordenador
Faculdade Sete Lagoas

Prof^(a) _____ - Examinador(a)
Faculdade Sete Lagoas

Prof^(a) _____ - Examinador(a)
Faculdade Sete Lagoas

Maceió, 14 de setembro de 2019.